



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES**
DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY



Fecha:

Nº de Inscripción:

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

PROVINCIA: _____ **C.P.:** _____

TELEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

RUBROS DE COMERCIALIZACION: industria o explotación que interesa su inscripción.

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN LAS SIGUIENTES REPARTICIONES:

Nº Tasa Higiene Municipalidad de C. del Uruguay: _____

D.G.R Provincia de Entre Ríos: _____

CUIT Nº: _____

Fecha de Inicio de Actividades: _____

OTRAS INFORMACIONES:

BANCO con los que opera: _____

Nº CBU: _____

Número de inscripción anterior, si tuviere: _____

El que suscribe _____ en su carácter de _____
 declara que los datos que anteceden son exactos y se encuentran respaldados por las constancias que se acompañan.

Firma del Proveedor



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES**
DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

Nº de Inscripción:

EN LA FECHA _____ **SE RECIBE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE
PROVEEDORES DE LA MUNICIPALIDAD DE C. DEL URUGUAY A LA FIRMA** _____
QUE SE INSCRIBE EN LOS RUBROS DE COMERCIALIZACION _____

LUGAR y FECHA:

Firma y sello autoridad competente.